

国民健康保険葬祭費支給申請書

年 月 日

小田原市長 様

〒

住 所

申 請 者
(葬 祭 者) 氏 名

電 話 ()

次のとおり申請します。

| | | | |
|----------------|----------|-----------------------|-------------------|
| 葬 祭 費 | 50,000 円 | | |
| 被保険者証 の記号番号 | 07 — | | |
| 死亡者の 住所・氏名 | 住所 | ※申請者と同じ住所の場合は、記入不要です。 | |
| | 氏名 | | 死亡者からみた 葬祭者の続柄 |
| 死 亡 年 月 日 | 年 月 日 | | |
| 葬 祭 年 月 日 | 年 月 日 | | |

※振込先を誤って記入した場合は、新たに書き直していただくことがございますので、よくご確認のうえご記入ください。

| | | | | |
|----------------|--------------|--------------------|------------|----------------|
| 葬 祭 者 振 込 先 | 金 融 機 関 名 | 銀 行・信 組 信 金・農 協 | 本 店 支 店 | 1 普 通 2 当 座 |
| | 口 座 番 号 | | フリガナ | |
| (備 考) | | | | |
| 確認者 | () 住 民 窓 口 | | | |

※喪主または施主のわかる会葬はがき、葬儀の領収書等(写し可)を添付してください。